

*Debreceni Orvostudományi Egyetem, Stomatológiai Klinika
(igazgató: dr. Keszthelyi Gusztáv egyetemi tanár), Debrecen*

Iskolafogászati kezelést kérő és nem kérő gyermekek fogazati állapota

DR. ALBERTH MÁRTA, DR. NEMES JUDIT,
DR. SZABÓ CSILLA és DR. KESZTHELYI GUSZTÁV

A DOTE Stomatológiai Klinikájának Gyermekfogászati Osztálya két iskola rendszeres fogászati gondozását végzi. Ez évenkénti szűrést s a megbetegedett fogak iskolaévben történő teljes ellátását jelenti első-től nyolcadik osztályig. Amennyiben a kezelést a szülő nem kéri, csak a gyermek fogazatának ellenőrzése történik klinikánkon.

Sajnos egyre gyakrabban tapasztaltuk, hogy a szülő nem kéri a kezelést, és a megbetegedett fogak ellátása sok esetben máshol sem történik meg. A gyermekek félelemből, hanyagságból, igénytelenségből minden felvilágosítás ellenére sem akarnak fogorvoshoz menni. Minden alkalmat és eszközt megragadnak a kibúvó keresésére. Igyekeznek hamis indokokkal a szülőt is maguk mellé állítani, kicsikarják, hogy a szülő ne egyezzen bele a kezelésbe. Ezeknek a gyermekeknek valószínűleg csak kis százaléka kerül ellátásra máshol.

Kíváncsiak voltunk, mennyit ronthat a rosszul értelmezett szülői engedékenység a gyermek fogazati állapotán.

Anyag és módszer

A szűrést két orvos, standardizált WHO-kritériumok alapján, azonos feltételek között, fogászati szondával (Medicor 46–17–24–004) és tükrökkel, mesterséges megvilágítás mellett végezte a „Basic Methods-Oral Health-Surveys, WHO 1987” [8] című kézikönyv alapján. Az eredményeket kartonon rögzítettük. Kartonunk olyan beosztású, hogy folyamatosan nyomon tudjuk követni a gyermek fogazati állapotának évenkénti alakulását.

A szűrővizsgálat során megkérdeztünk minden gyermeket fogápolási és táplálkozási szokásairól. A kartonon rögzítettük: 1. milyen gyakran mos fogat, 2. milyen módszerrel, 3. milyen fogkefét és fogkrémet használ. Vizsgáltuk továbbá: 1. hányszor étkezik naponta, 2.

Érkezett: 1995. április 12.
Elfogadva: 1996. március 13.

iskolai menzán eszik-e, 3. milyen gyakran eszik édességet, 4. mos-e utána fogat, 5. szénsavas üdítőitalokat fogyaszt-e, 6. cukorpótlókat használ-e, 7. van-e valamilyen különleges táplálkozási szokása (pl. vegetáriánus, lakto- vagy gluténérzékeny stb.)?

Az 1993-ban, illetve 1994-ben végzett tanulók adatainak kiértékelését végeztük el.

Két iskolából összesen 449 katon került feldolgozásra ebből 200 fiú és 249 lány. A megvizsgáltak közül 201 gyermek kért, és 248 gyermek nem kért klinikánkon kezelést.

Minden esetben külön számoltuk a D-, M- és F-értékeket, valamint a DMFT-indexet. M-nél csak a caries miatt eltávolított fogakat vettük figyelembe, s kizártuk a vizsgálatból az orthodontiai kezelés miatt eltávolított, egyébként egészséges fogakat.

A feldolgozás második részében szűkítettük a vizsgálati kört. Hogy a gyermekek fogazati állapota követhető legyen, csak azokat vettük figyelembe, akik 5.-től 8. osztályig minden évben megjelentek a szűréseken. Így 183 fő maradt a kezelést kérő, és 210 a kezelést nem kérő csoportban. Kizártuk továbbá a kezelést nem kérő csoportból azokat, akiknek a 8. osztályban végzett vizsgálaton nem volt szuvas foguk (38 fő), ők bizonyára kaptak máshol fogászati ellátást. Tehát a kezelést nem kérő csoportban maradt összesen 172 gyermek.

Az így képzett két csoport D-, M-, F-, illetve DMFT-értékeit is összehasonlítottuk 5. és 8. osztályban.

A 172 fős csoportot tovább vizsgálva, 106 gyermeknek a 4 év alatt legalább 1 tömés készült valahol máshol. A maradék 66 gyermek nem kapott sehol fogászati kezelést, eltekintve a sürgősségi jelleggel végzett extractióktól.

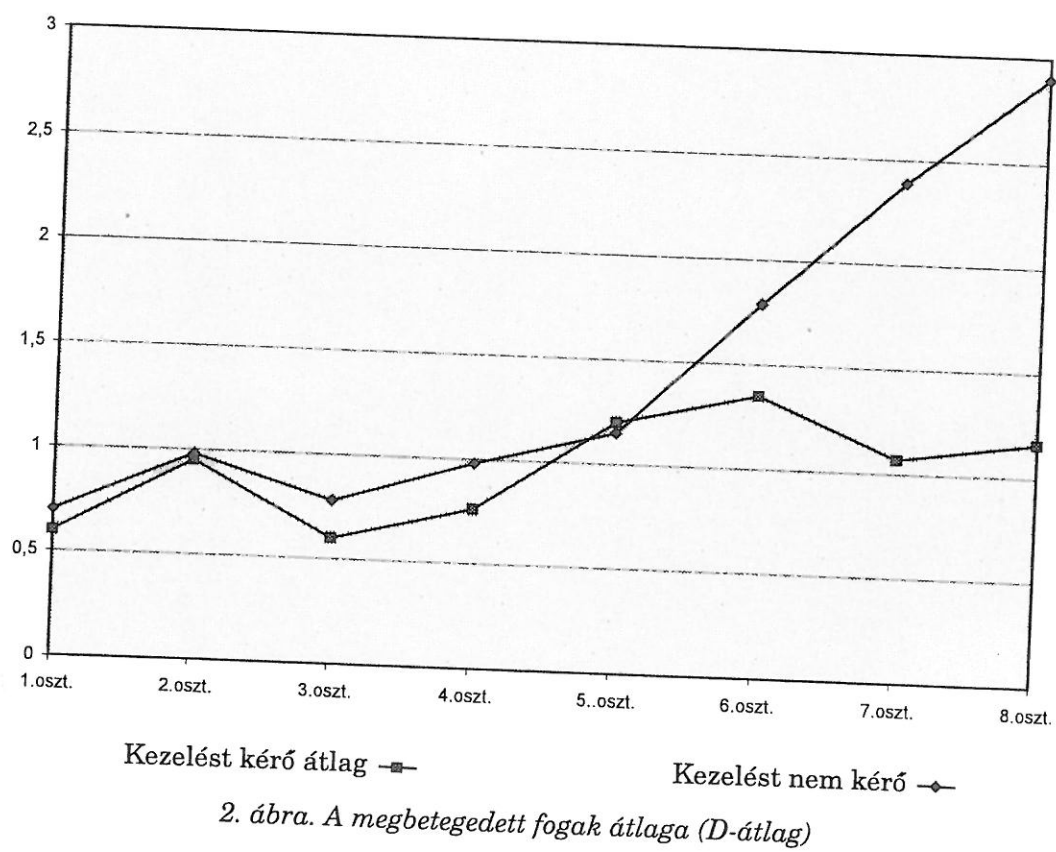
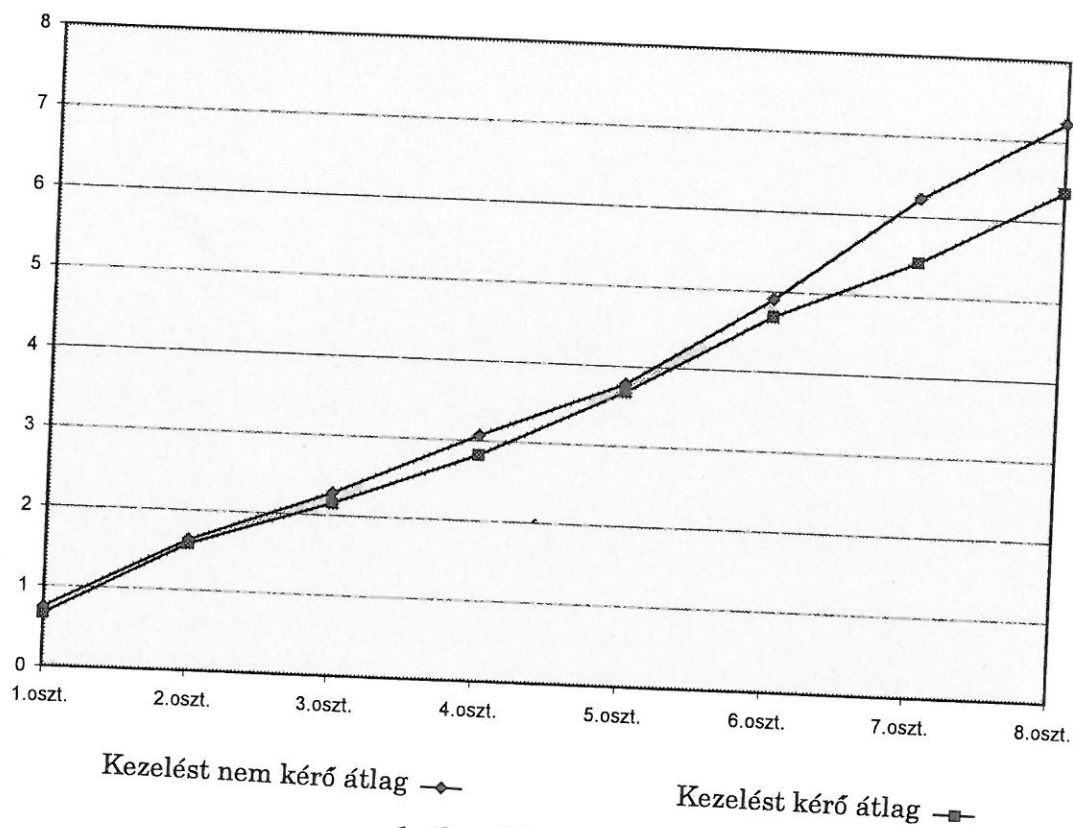
Ennek a 66 fős csoportnak is megvizsgáltuk a D-, M- és F-értékeit 5. és 8. osztályban.

Az adatok kiértékelése számítógépen SPSS 6.0 statisztikai programcsomaggal történt (szignifikánsnak tekintettük a különbségeket $p < 0,05$ -től).

Eredmények

Mindkét iskola tanulói ugyanazt a vezetékes vizet fogyasztják, és megkérdezés alapján táplálkozási szokásaik is gyakorlatilag azonosak. A használt fogkrémek megegyeznek. A szociális helyzet különbsége miatt a két iskola DMFT-indexe az első osztálytól folyamatos növekedést mutat (1. ábra). A különbség megfigyelhető a kezelt és a nem kezelt csoport között, az eltérés a hatodik osztályig nem jelentős, szignifikánssá hetedik és nyolcadik osztályban válik ($p < 0,01$). Érdekes a DMFT-indexen belül az egyes alkotókat is megvizsgálni, mert ez pontosabb képet ad a szájban uralkodó helyzetről.

A D-érték a kezelt csoportban alatta marad a kezelést nem kérő csoport átlagának (2. ábra). Érdekes az ötödik osztálytól tapasztalható



tó kiugrás, mikor a két csoportban a D-értékek még közel azonosak. Ezek után a két grafikon meredeken széttér, a nyolcadik osztályra világosan mutatja a két csoport közötti jelentős különbséget (6. osztálytól $p < 0,01$).

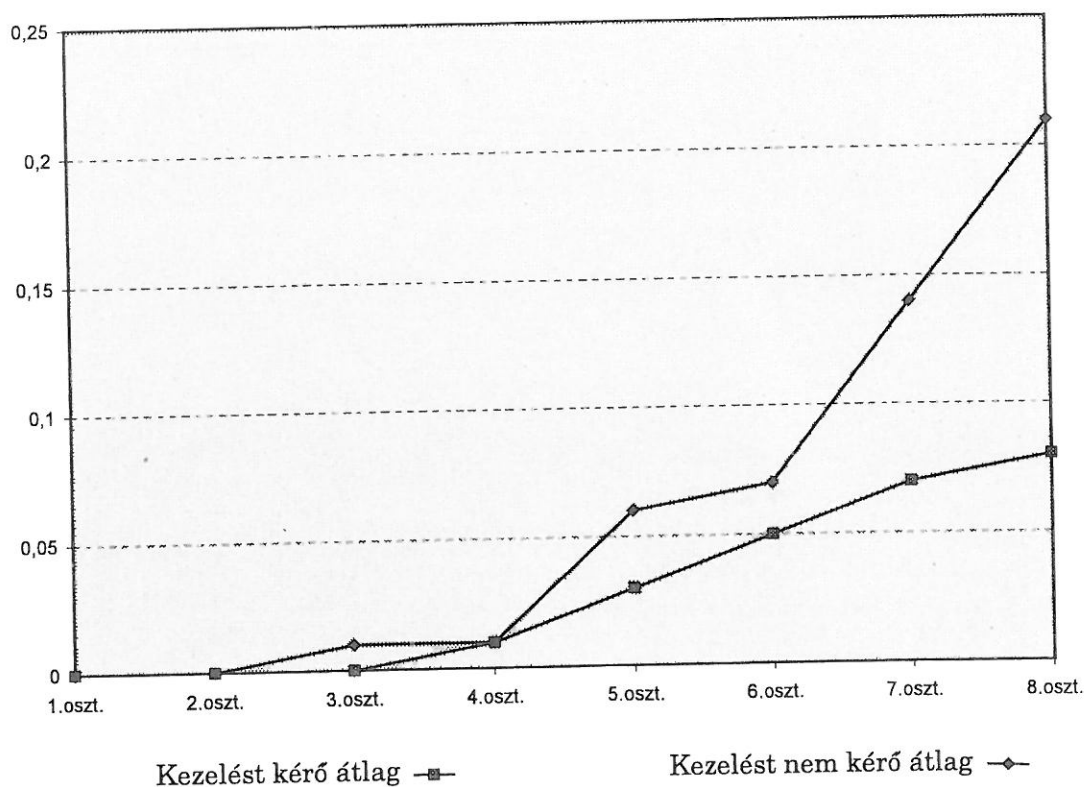
Hasonlóan feltűnő az M-értékek közötti különbség (3. ábra). Itt is észrevehető, hogy a kiugrás az ötödik osztálytól van, és ettől kezdve szignifikáns az értékek közötti különbség ($p < 0,01$).

Az F-értékeket vizsgálva látható (4. ábra), hogy a hatodik osztályig az értékek közel azonosak, a különbség a hetedik osztálytól válik szignifikánssá ($p < 0,01$).

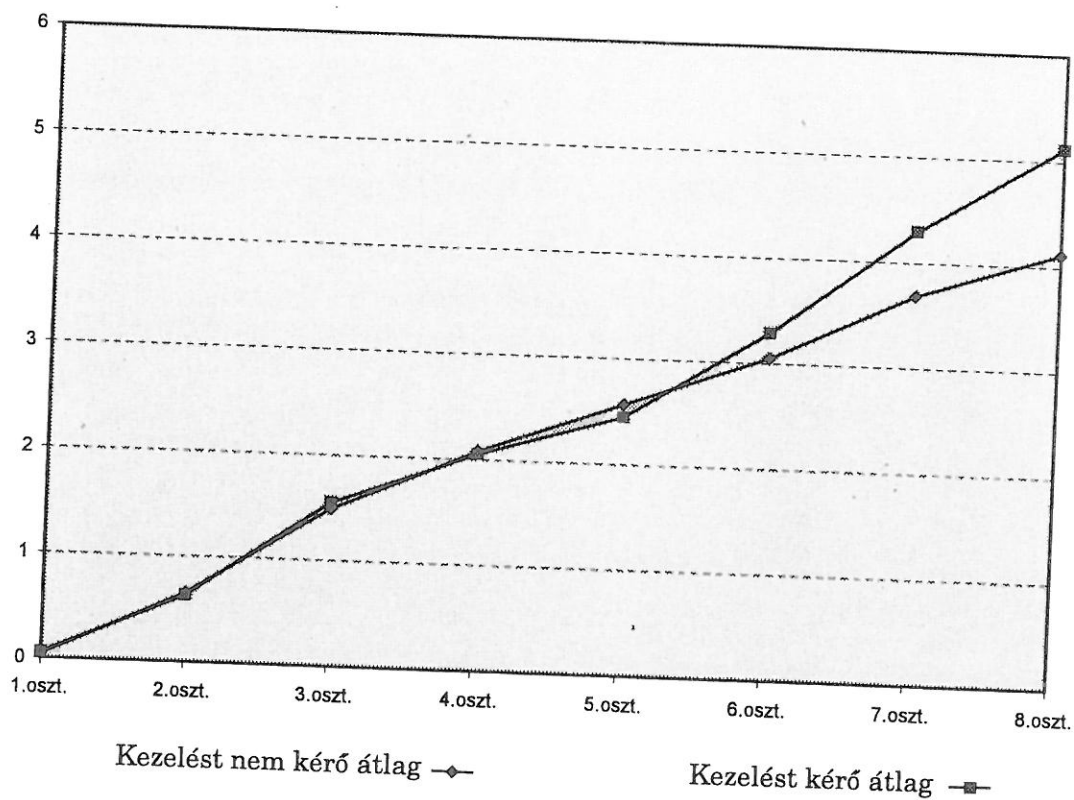
A vizsgálat második részében csak a felső tagozatban rögzített adatokat értékeltük, mivel az összes adat előzetes értékelése során nyilvánvaló volt, hogy a kezelést kérő, illetve nem kérő csoportok között szignifikáns különbség csak az 5. osztály után tapasztalható.

A kapott értékeket (5. ábra) vizsgálva jól látható, hogy az 5. osztályban a két csoport fogazati állapota között nincs szignifikáns eltérés, míg a 8. osztályban a kezelést nem kérő csoport DMF értéke 2-vel magasabb, melynek zömét a szuvas fogak adják.

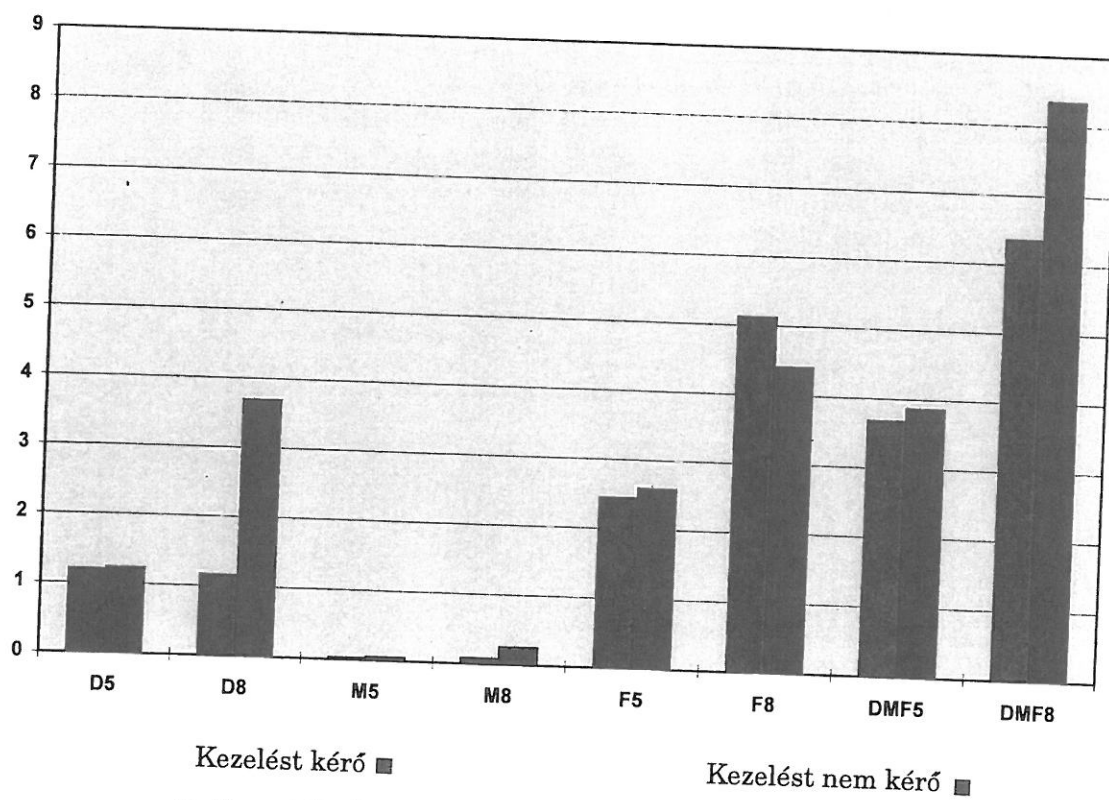
A 8. osztályban összehasonlítottuk a két csoporton belül az azonos mennyiségű szuvas (6. ábra), illetve a tömött fogúakat (7. ábra).



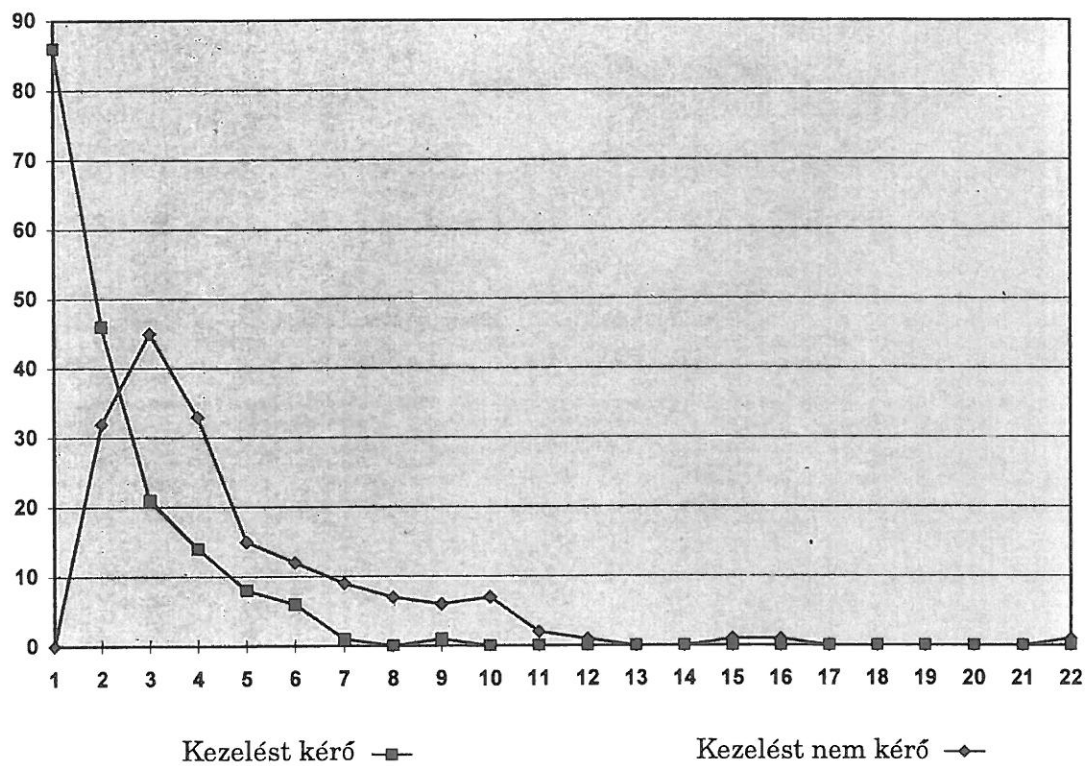
3. ábra. Hiányzó fogak átlaga (M-átlag)



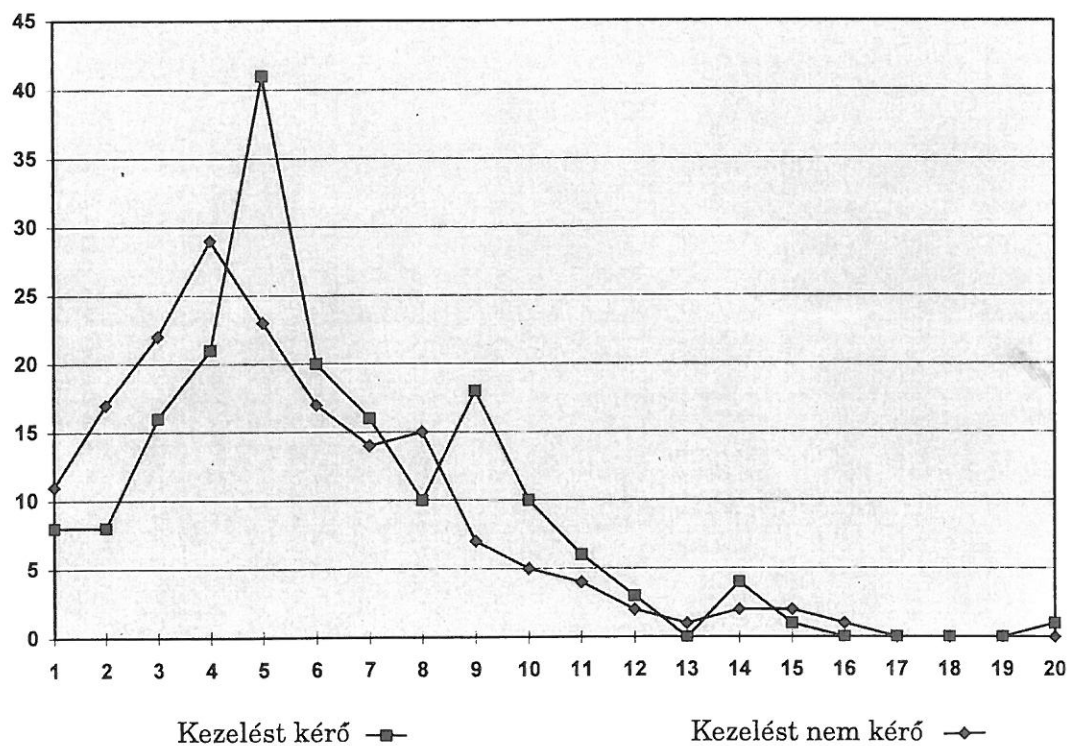
4. ábra. Tömött fogak átlaga (F-átlag)



5. ábra. A D-, M-, F- és DMF-értékek az 5. és a 8. osztályban



6. ábra. A szuvas fogak száma a 8. osztályban



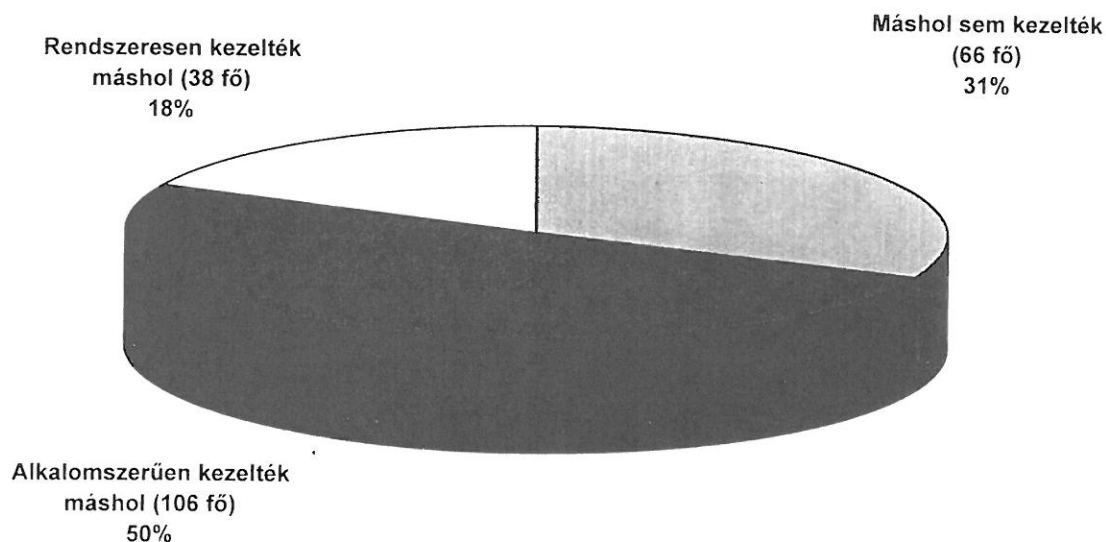
7. ábra. A tömött fogak száma a 8. osztályban

Ezek után kiválogattuk azokat a gyerekeket, akiknél a tömött fogak száma nem változott, esetleg csökkent a négy iskolaév alatt. Mivel náluk találtunk szuvas fogakat, illetve nőtt a hiányzó fogak száma, biztosnak véltük, hogy ezek a gyermekek nem kaptak máshol sem konzerváló fogászati ellátást, csupán a menthetetlen, fájós fogakat extrahálták. Elvégeztük ennek a 66 fős csoport adatainak a feldolgozását is.

Látható, hogy ebben a csoportban az 5. osztály értékei jobbak, mint a kezelést kérő csoportban. Ennek ellenére a 8. osztály végén a mért értékek sokkal rosszabbak, mint a másik csoportban. Érdekes, hogy a tömött fogak mennyisége csökkent, de ez természetesen megmagyarázza, hogy miért hiányzik háromszor több foguk a kezelést nem kérő gyermekeknek, szemben a kezelést kérőkkel.

Végezetül azt vizsgáltuk, hogy mi lesz a nálunk ellátást nem kérő gyermekek további sorsa. Annak alapján képeztünk három csoportot, hogy a tömött fogak száma hogyan változott az 5.-től a 8. osztályig. Akinek volt új tömött, de nem volt szuvas foga a 8. osztályban, az láthatóan rendszeres fogászati ellátást kapott valahol máshol. Akinek készült tömés a négy év alatt, de a 8. osztályban volt szuvas foga, azt úgy tekintettük, hogy alkalmanként kezelteti megbetegedett fogait. Akinél pedig a vizsgált időszak alatt egyetlen egy új tömés sem készült, és a 8. osztályban találtunk szuvas fogat, annál biztosak voltunk abban, hogy máshol sem részesült kezelésben.

Mint az a 8. ábrán is jól látható, ezen gyermekek harmadrésze máshol sem részesül fogászati ellátásban. A csoport fele szükség esetén, alkalmyszerűen felkeresi a fogorvost, míg csupán 18% jár rendszeresen kezeltetni fogait.



8. ábra. A kezelést nem kérő gyermekek további sorsa

Megbeszélés

Bár a DMFT-érték a 12 éves korosztályban magasabb (4,8) mint a WHO által ideálisnak tartott 3,0, ennek a legnagyobb részét az F teszi ki.

A kezelt csoport D-számának viszonylagosan alacsonyabb volta azal is magyarázható, hogy a gyermekek kezeléskor szájhyi-énés tanácsokat is kapnak, így az instruálás és motiválás csökkenti a caries előfordulását.

A vizsgált csoportok összesített eredményét egybevetettük a korábbi hazai és külföldi irodalmi adatokkal (*I. táblázat*), és a tendenciát javulónak íté-
lhetjük. Ennek valószínű magyarázatát az azóta elterjedt számtalan fluoridos fogkrém, a cukormentes üdítőitalok és rágógumik mellett a tömeg-
tájékoztatási eszközökben egyre többet látható, illetve hallható egészségnevelő műsorok és reklámok adhatják.

A felső tagozatba lépéssel kezdődik meg a gyermek önállósodási törekvése, ami gyakran dacreakciókban nyilvánul meg. Erre többek között az is utal, hogy a gyermek hanyagabban öltözködik, kevesebb figyelmet fordít a tisztaságra.

A kamasz nemcsak szájhyi-énését hanyagolja el, de elutasítja a fogászati kezelést is. Minden alkalmat, eszközt felhasznál, hogy ebben a szülőt a maga pártjára állítsa. Fő indokként hozza fel, hogy nem akar emiatt az iskolai órákról hiányozni, vagy azt, hogy a klinikán hallgatók végzik az ellátást, így a kapott kezelés nem tökéletes. Mindkettő olyan hangzatos indok, amiért a szülő beleegyezését adja, ugyanakkor a megbetegedett fogak ellátása az esetek jelentős részében máshol sem történik meg. Vizsgálatunk igazolja, hogy a kezelést nem kérő gyermekek harmadrésze nem fordít gondot szuvas fogainak

I. táblázat

Az irodalmi adatok összehasonlítása

		DMFT-indexek korcsoportonként (év)							
		7	8	9	10	11	12	13	14
Irodalmi források	Szerzők (1994–94)	0,7	1,6	2,2	2,9	3,7	4,8	5,8	6,8
	Vass és mtsai [7] (1979)	1,4	1,2	3,4	4,3	5,1	5,8	7,2	7,0
	Moller [6] (1985)	1,1				5,0			
	Mari és mtsai [4] (1986)					6,6			
	Dünninger és mtsai [1] (1989)			2,0					6,4
	Makra [3] (1989)			3,2			5,4		
	WHO-Marthaler [5] (1990)						5,5		
	Madlén és mtsai [2] (1993)	0,12					2,1		2,5

ellátására. Továbbá az is látható, hogy a gyermekek fele csak alkalmoszerűen jár fogorvoshoz, valószínűleg akkor, mikor már a szuvaság vagy esztétikai vagy táplálkozási problémát okoz. Mindezek ellenére el kell érniünk, hogy a nyolcadik osztályból ne kerülhessen ki úgy gyermek, hogy ellátatlan foga van, mert ez a korosztály más szempontból is problémás. A 14 évet betöltve már nem tartozik a gyermekfogászatra, a vegyes szakrendelésen pedig nem szívesen kezelik, az ifjúsági rendelők pedig még csak kivételesek, így ezek a gyermekek „elkallódnak”, s mikor hiúságuk vagy akut panaszuk újból fogorvoshoz viszi őket, elhanyagolt fogaik ellátása szempontjából már sokszor csak az extractio, illetve az azt követő protetikai megoldás jöhet szóba.

A fogászatot érintő restriktív intézkedések szükségszerűen a prevenció felértékelődéséhez kell, hogy vezessenek. Ugyanakkor a szülőnek és a gyermeknek egyaránt alapvető anyagi érdeke fűződik ahhoz, hogy a gyermek szanált, megtartott fogazattal lépjen át a 19. életév küszöbén.

IRODALOM: 1. Dünninger, P., Uhl, Th., Einwag, J., Naujoks, R.: Die Veränderung der Mundgesundheit in der Bundesrepublik Deutschland – das Projekt A10 Dtsch. Zahnärztl. Z. 50, 40, 1995. – 2. Madléna M., Nagy G., Nemes J., Keszthelyi G.: Cariológiai és parodontológiai szűrővizsgálatok 7, 12 és 14 éves gyermekeknél Debrecen I. Cariesprevalencia és a kezelés szükségessége. Fogorv. Szle. 87, 159, 1994. – 3. Makra Cs.: A gödöllői karieszprevenció program eredményei I. Cariológiai vizsgálatok. Fogorv. Szle. 87, 77, 1990. – 4. Mari A., Tóth K., Molnár E., Kiss Z., Sugár E.: A 3, 6, 12 éves gyermekek tej- és maradó fogazatának karieszfrequenciája és intenzitása Csongrád megyében 1986-ban. Fogorv. Szle. 80, 353, 1987. – 5. Marthaler, T. M.: Caries Status in Europe and Predictions of Future Trends. (introduction) Caries Res., 24, 381, 1990. – 6. Moller, I. J.: Caries status in Europe and prediction of future trends 2. Introduction. Caries Res. 24, 382, 1990. – 7. Vass Z., Büchler J., Orsós S.: A cariesintenzitás fokozódása (Balassagyarmati vizsgálatok). Fogorv. Szle. 77, 195, 1984. – 8. WHO Oral Health Surveys. Basic Methods. Third edition. WHO. Geneva. 1987.

Dr. Alberth, M., dr. Nemes, J., dr. Szabó, Cs., dr. Keszthelyi, G.:
Dental assessment of two groups of schoolchildren: participating or refusing to participate in school dental service program

The aim of the present study was to investigate the DMFT values of schoolchildren between 7 and 14 years of age. The investigation was based on the set of criteria of the WHO DMFT values were examined in two groups: Group 1 consisted of children undergoing regular school dental treatment and care, and Group 2, which consisted of nontreated children. The latter group was not treated as the parents did not require it.

Results clearly show that there is significant difference ($p < 0,01$) between the two groups: in the case of 14-year-old treated children the value was 6,37, opposing the nontreated group, which had the value of 7,23. In Group 2 one third of the children had not got any dental treatment, 50% occasionally visited a dentist and only 18% had regular dental treatment somewhere else.

**A VÁROSI EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNY
orvos igazgatója
állást hirdet**

MOL RT. üzemi fogorvosi rendelőben

napi 4 órás **fogszakorvosi munkakör** betöltésére.

Feltétel: fogszakorvosi vállalkozói engedély.
Bérezés: megállapodás szerint.

Az állás 1996. október 1-jétől tölthető be.

Jelentkezni lehet személyesen vagy telefonon:

Cím: Városi Egészségügyi Intézmény, Százhalombatta, Gesztenyés u. 10.
Telefon: (06) 23 354-043

Levélben: rövid szakmai önéletrajzzal.